



SITUATION EN FRANCE

SIDA ET PERSONNES ÂGÉES

Situation au 30 septembre 1987

106 cas de SIDA survenus chez des sujets âgés de 60 ans ou plus ont été déclarés à la direction générale de la santé depuis la mise en place de la surveillance. Le nombre de cas a progressé très rapidement puisque 13 cas étaient diagnostiqués en décembre 1985, 35 nouveaux cas sont diagnostiqués en 1986, et 57 de janvier à septembre 1987. Cette augmentation rapide en 1986 suit l'apparition des cas de SIDA post-transfusionnels (B.E.H. n° 42/1987), la transfusion étant le mode majeur de contamination par le virus V.I.H. dans cette population (la date de la contamination est antérieure à la mise en place du dépistage systématique des dons de sang en août 1985). La répartition par sexe et âge est donnée dans le tableau 1. On recense 23 femmes et 83 hommes soit un sex ratio de 3,6, plus faible que celui observé pour l'ensemble des cas de SIDA qui est de 6,9. 69 % des cas ont entre 60 et 69 ans. 31 % ont entre 70 et 85 ans.

Les facteurs de risque retrouvés chez les femmes sont la transfusion dans 20 cas (87 %), un partenaire sexuel à risque (séropositif post-transfusionnel) dans 1 cas et pour 2 cas aucun facteur n'est retrouvé. Ces femmes sont de nationalité française dans 2 cas, 2 sont espagnoles et 1 congolaise.

14 décès ont été notifiés.

Les facteurs de risque retrouvés chez les hommes sont la transfusion dans 44 cas (53 %), l'homo- ou la bisexualité dans 27 cas (32,5 %), l'hémophilie B dans 2 cas (2,4 %), 1 partenaire sexuel à

risque (prostituée africaine) dans 1 cas et 9 cas n'ont pu être documentés (10,8 %). Ces hommes sont de nationalité française dans 80 cas, 1 sujet est de nationalité inconnue, 1 est haïtien et 1 autre congolais.

47 décès ont été recensés.

Le SIDA chez les sujets âgés de plus de 60 ans est lié à une transfusion dans 60 % des cas, ce qui explique l'augmentation rapide de cette classe d'âge dans les cas de SIDA en 1986 et 1987. Dans 27 % des cas la transmission sexuelle est présumée (homo-bisexuels, partenaires à risque), 10 % des cas ne sont pas documentés, ce pourcentage est identique à celui de l'ensemble des cas de SIDA.

Tableau 1. — Répartition par sexe et âge au 30 septembre 1987

Âge	Hommes	Femmes	Total	Pourcentage
60-64 ans.....	34	7	41	38,7
65-69 ans.....	25	7	32	30,2
70-79 ans.....	19	7	26	24,5
80-85 ans.....	5	2	7	6,6
Total.....	83	23	106	100,0

LE POINT SUR...

DÉFINITION DU SIDA AVÉRÉ (RÉVISION 1987)

La dernière révision de la définition du SIDA a été adoptée par l'O.M.S.

Elle devra être appliquée au niveau international à partir de janvier 1988. Un questionnaire simplifié, adapté à cette nouvelle définition sera diffusé par les D.D.A.S.S. dans les services hospitaliers.

Le circuit des questionnaires de déclaration n'est pas modifié, ils doivent être adressés par les praticiens au médecin de la D.D.A.S.S. qui les transmettra à la direction générale de la santé, au médecin responsable de la surveillance du SIDA.

Les cas retenus sont ceux qui correspondent à la définition du SIDA avéré de

l'O.M.S. (présence d'au moins une pathologie indicative de SIDA).

L'appartenance d'un sujet au groupe IV de la classification clinique du C.D.C. (M.M.W.R., vol. 35, n° 20, 1986) n'est pas un critère d'entrée dans le SIDA avéré, ce groupe rassemblant tous les sujets symptomatiques (forme mineure ou majeure).

La notification des décès fait partie de la surveillance du SIDA, au même titre que la déclaration d'un nouveau cas. Les statistiques de mortalité permettent de mesurer l'évolution de l'espérance de vie des sujets atteints de SIDA.

Dans le but de la surveillance nationale du SIDA, un cas de SIDA est défini par une ou plusieurs des pathologies indiquées, en fonction du statut sérologique du patient par rapport au virus V.I.H. :

I. SANS CONNAISSANCE DU STATUT SÉROLOGIQUE

A. Si la sérologie n'a pas été faite ou si le résultat est indéterminé ET si le patient n'a pas une des causes d'immunodéficience définies ci-après :

1. Corticothérapie à haute dose ou au long cours ou autre traitement immunosup-

presseur ou cytotoxique dans les trois mois précédant le diagnostic actuel.

2. Maladie de Hodgkin, lymphome non hodgkinien (autre que cérébral), leucémie lymphoïde, myélome multiple, autre cancer du tissu histiocytaire ou du système lymphoréticulaire, lymphadénopathie angioimmunoblastique, diagnostiqués dans les trois mois précédant la pathologie présente.

3. Syndrome d'immunodéficience congénitale, ou acquise non évocateur de l'infection V.I.H., ainsi que les hypogammaglobulinémies.

B. Dans ces conditions les pathologies suivantes permettent de faire un diagnostic de SIDA, dans la mesure où le diagnostic est établi par la méthode de référence (annexe II) :

1. Candidose de l'œsophage, de la trachée, des bronches, ou des poumons.
2. Cryptococcose extra-pulmonaire.
3. Cryptosporidiose avec diarrhée persistant depuis plus d'un mois.
4. Infection à cytomégalovirus atteignant un organe autre que le foie, la rate, les ganglions chez un patient âgé de plus de 1 mois.
5. Infection mucocutanée à virus herpès simplex persistant depuis plus d'un mois, ou infection herpétique bronchique, pulmonaire ou œsophagienne quelle que soit sa durée chez un sujet âgé de plus de 1 mois.
6. Sarcome de Kaposi chez un sujet de moins de 60 ans.
7. Lymphome cérébral (primaire) chez un sujet de moins de 60 ans.
8. Pneumonie interstitielle lymphoïde ou hyperplasie pulmonaire lymphoïde chez un sujet de moins de 13 ans.
9. Infection à mycobactérie kansasii ou avium disséminée (autre site que le poumon, la peau, les ganglions cervicaux ou médiastinaux).
10. Pneumonie à *Pneumocystis carinii*.
11. Leucoencéphalopathie progressive multifocale (infection à papovavirus).
12. Toxoplasmose cérébrale chez un sujet âgé de plus de 1 mois.

II. SI LA SÉROLOGIE EST POSITIVE POUR LE VIRUS V.I.H.

Toute pathologie citée en I.B. et celles qui suivent permettent de faire un diagnostic de SIDA.

A. Le diagnostic de SIDA est prouvé (annexe II)

1. Infections bactériennes multiples ou récurrentes, (au moins 2 sur une période de 2 ans), à hemophilus, streptocoque ou autre pyogène, sous forme septicémique, méningée, pulmonaire, osseuse ou articulaire, sous forme d'abcès d'un viscère ou d'une cavité naturelle (hormis les otites de l'oreille moyenne, les abcès superficiels de la peau et des muqueuses), chez un sujet de moins de 13 ans.
2. Coccidioidomycose disséminée (autre site que poumons, ganglions cervicaux et médiastinaux).

3. Encéphalopathie due au virus V.I.H. (voir définition en annexe II).

4. Histoplasmosse disséminée (autre site que poumons, ganglions cervicaux et médiastinaux).

5. Isosporidiose avec diarrhée persistant depuis plus d'un mois.

6. Sarcome de Kaposi quel que soit l'âge.

7. Lymphome cérébral primaire quel que soit l'âge.

8. Lymphome non hodgkinien à cellules B ou de phénotype immunologique inconnu, ainsi que les types histologiques suivants :

— sarcome immunoblastique (équivalent à lymphome à grandes cellules, lymphome diffus indifférencié non hodgkinien, lymphome histiocytaire et lymphome à haut grade de malignité);

— lymphomes à petites cellules non clivées (tumeur de Burkitt ou lymphome Burkitt-Like) :

— ne sont pas révélateurs de SIDA : les lymphomes de type cellulaire T, les lymphomes lymphocytaires, lymphoblastiques, lympho-plasmocytaires, les lymphomes à petites cellules clivées, la maladie de Hodgkin, et ceux dont le type histologique n'a pas été cité.

9. Toute infection à mycobactérie autre que tuberculosis, disséminée ou atteignant un organe autre que le poumon, la peau ou les ganglions médiastinaux ou cervicaux.

10. Septicémie récidivante à salmonelle non typhi.

11. Infection à mycobactérie tuberculosis, miliaire ou atteignant un organe autre que le poumon, sans préjuger de l'atteinte pulmonaire.

12. Syndrome cachectique dû au virus V.I.H. (voir définition en annexe II).

B. Le diagnostic de SIDA est présumé (annexe III)

Note. — Étant donné la gravité des pathologies indicatives de SIDA, il est très important de les diagnostiquer de façon certaine (annexe II) surtout lorsque les traitements préconisés sont responsables d'effets secondaires graves ou qu'un diagnostic précis doit être porté avant la mise en œuvre d'un traitement antiviral. Cependant certaines situations ne permettent pas d'obtenir une telle confirmation. Des critères cliniques ou biologiques (annexe III) permettent de faire un diagnostic de présomption.

1. Candidose œsophagienne.
2. Rétinite à cytomégalovirus avec perte de la vision.
3. Pneumonie interstitielle lymphoïde et/ou hyperplasie pulmonaire lymphoïde chez un enfant de moins de 13 ans.
4. Infection à mycobactérie (bacille acido-alcool-résistant non identifié par la culture), miliaire ou disséminée et envahissant des sites autres ou en plus du poumon, de la peau, des ganglions cervicaux ou médiastinaux.
5. Pneumonie à *Pneumocystis carinii*.
6. Toxoplasmose cérébrale chez un sujet âgé de plus de 1 mois.
7. Sarcome de Kaposi.

III. SI LA SÉROLOGIE EST NÉGATIVE POUR LE VIRUS V.I.H.

Le patient est inclus dans le SIDA avéré si :
— il ne présente aucune des causes d'immunodéficience listées en I.A.;

- et s'il présente :
- soit une pneumonie à *Pneumocystis carinii* prouvée;
 - soit une des pathologies listées en I.B. et un compte de lymphocytes T 4 < 400/mm³;

ANNEXE I

Critères de l'infection V.I.H.

1. En faveur de l'infection

Chez un sujet présentant une pathologie indicative de SIDA.

a. Chez un sujet de plus de 15 ans, ou chez un enfant de moins de 15 ans dont la mère n'a pas présenté d'infection V.I.H. pendant la période périnatale, une sérologie positive vis-à-vis des anticorps anti-V.I.H., par la technique Elisa, confirmée par la technique Western-Blot (W.B.) [ou l'immunofluorescence (I.F.)] est en faveur de l'infection,

ou

b. Chez un enfant de moins de 15 ans dont la mère a présenté une infection V.I.H. pendant la période périnatale, sont en faveur de l'infection une sérologie positive en Elisa (répétée) confirmée par W.B. (ou I.F.), une hypergammaglobulinémie et au moins une des anomalies immunologiques suivantes :
— diminution du compte total de lymphocytes;
— diminution du nombre de lymphocytes T 4;
— diminution du rapport T 4/T 8,

ou

c. Une antigénémie positive pour le virus V.I.H.,

ou

d. Une culture de lymphocytes positive pour le virus V.I.H., confirmée par la recherche de l'antigène V.I.H. spécifique (et non par la recherche de l'activité de la reverse transcriptase) ou par sonde à D.N.A. et hybridation *in situ*.

2. Contre l'infection

Une sérologie négative en Elisa (de façon répétée), avec un résultat négatif pour les autres tests de détection de l'infection V.I.H. (anticorps, antigène, culture).

3. Résultat indéterminé

a. Une sérologie positive pour V.I.H. en Elisa (de façon répétée), un test de confirmation (W.B. ou I.F.) douteux ou négatif, avec une culture de virus V.I.H. négative et une antigénémie négative,

ou

b. Un enfant de moins de 15 ans, dont la mère a présenté une infection V.I.H. pendant la période périnatale, avec une sérologie positive en Elisa (de façon répétée), avec un test de confirmation de l'infection (W.B. ou I.F.) éventuellement positif, sans signes biologiques d'immunodéficience (décrits en 1-b) et sans culture ou antigénémie positive.

ANNEXE II

**Méthodes de diagnostic
pour les pathologies indicatives de SIDA**

Pathologie	Méthode de diagnostic
Cryptosporidiose. Cytomégalovirus. Isosporidiose. Sarcome de Kaposi. Lymphome. Pneumonie lymphoïde ou hyperplasie. Leucoencéphalopathie. Multifocale progressive. Toxoplasmose. Pneumocystose.	Microscopie (histologie-cytologie).
Candidose.	Diagnostic macroscopique par endoscopie ou autopsie, ou microscopique par la présence de filaments mycéliens à l'examen direct d'un prélèvement de tissu infecté.
Coccidioïdomycose. Cryptococcose. Virus herpès simplex. Histoplasmose.	Microscopie (histologie ou cytologie), culture, ou détection d'antigène sur un prélèvement obtenu directement du tissu infecté ou sur un liquide qui en est issu.
Tuberculose. Autre mycobactérie. Salmonellose. Autre infection bactérienne.	Culture.
Encéphalopathie due à V.I.H.	Atteinte des fonctions supérieures et/ou motrice créant un handicap dans les actes de la vie quotidienne, ou troubles du comportement chez l'enfant évoluant depuis des semaines ou des mois. Ceci en l'absence d'autre pathologie que l'infection V.I.H. pouvant expliquer ces troubles; l'examen du L.C.R. et l'imagerie cérébrale (scanner, R.M.N.) sont nécessaires à l'élimination des autres diagnostics.
Syndrome cachectique dû à V.I.H.	a. Perte de poids involontaire de plus de 10 %, <i>et</i> b. Soit une diarrhée chronique (au moins 2 selles liquides par jour pendant plus de 30 jours), Soit asthénie chronique et fièvre (intermittante ou constante) évoluant depuis plus d'un mois. Ceci en l'absence d'autre pathologie pouvant expliquer ces troubles que l'infection V.I.H. (ex. : cancer, tuberculose, cryptosporidiose ou autre gastro-entérite spécifique).

ANNEXE III

**Diagnostic de présomption
pour les pathologies indicatives de SIDA**

Pathologie	Critères diagnostics
Candidose œsophagienne.	a. Récente douleur rétrosternale à la déglutition, <i>et</i> b. Candidose buccale diagnostiquée macroscopiquement par des plaques blanches sur une base érythémateuse ou microscopiquement par la présence de filaments mycéliens à l'examen direct d'un fragment de muqueuse.
Rétinite à C.M.V.	Aspects caractéristiques sur des fonds d'œil répétés (discrètes taches rétinienne blanchâtres à bords nets, s'étendant de manière centrifuge, suivant les vaisseaux sanguins, évoluant depuis plusieurs mois, accompagnées fréquemment de vascularite rétinienne avec hémorragie et nécrose); laissant des séquelles à type de cicatrices atrophiques et pigmentées.
Mycobactériose.	Mise en évidence par microscopie de bacille acido-alcoolo-résistant non identifié par la culture, dans les selles ou liquides humains stériles ou dans les tissus autres que poumons, peau ou ganglions cervicaux ou médiastinaux.
Sarcome de Kaposi.	Présence macroscopique sur la peau ou les muqueuses de plaques érythémateuses ou violacées caractéristiques (un diagnostic présumptif ne peut être fait par des cliniciens qui n'auraient vu que quelques cas).
Pneumonie interstitielle lymphoïde.	Présence bilatérale d'infiltrats interstitiels réticulo-nodulaires sur la radio pulmonaire depuis plus de 2 mois, sans pouvoir identifier aucun germe et sans réponse au traitement antibiotique.
Pneumonie à <i>Pneumocystis carinii</i> .	a. Dyspnée d'effort ou toux non productive d'apparition récente (depuis 3 mois), <i>et</i> b. Infiltrats interstitiels diffus bilatéraux à la radio pulmonaire ou aspect de miliaire pulmonaire bilatérale diffuse à la scintigraphie au gallium, <i>et</i> c. Gaz du sang avec une pression artérielle en O ₂ inférieure à 70 mm/Hg ou une diminution de la capacité de transfert (D.L.C.O. inférieure à 80 % de la valeur théorique) ou une augmentation du gradient alvéolo-capillaire de la pression en O ₂ , <i>et</i> d. Absence de pneumonie bactérienne.
Toxoplasmose cérébrale.	a. Signes de localisation récents en rapport avec une lésion intracérébrale ou troubles de la conscience, <i>et</i> b. Mise en évidence au scanner d'image(s) arrondie(s) hypodense(s) avec prise de contraste périphérique, entraînant un effet de masse, <i>et</i> c. Sérologie de toxoplasmose positive ou réponse positive au traitement de la toxoplasmose.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Semaine du 7 au 13 décembre 1987

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1985								RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1985							
			Typhoides et paratyphoides	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective				Typhoides et paratyphoides	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	935 000							LIMOUSIN	19 - Corrèze	242 000								
	68 - Rhin (Haut-)	660 000					3	23 - Creuse		137 000									
	Total	1 596 000					3	87 - Vienne (Haute-)		357 000		1							
AQUITAINE	24 - Dordogne	380 000						Total	736 000		1								
	33 - Gironde	1 162 000						LORRAINE	54 - Meurt.-et-Mos.	713 000									
	40 - Landes	302 000							55 - Meuse	199 000									
	47 - Lot-et-Garonne	302 000							57 - Moselle	1 009 000	1		1						
	64 - Pyrénées-Atlan.	565 000				1			88 - Vosges	394 000					1				
Total	2 711 000				1	3	Total		2 314 000	1		1		1					
AUVERGNE	03 - Allier	366 000	1					MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	135 000					1				
	15 - Cantal	161 000					2		12 - Aveyron	278 000									
	43 - Loire (Haute-)	207 000				1	1		31 - Garonne (Hte-)	848 000		1			4				
	63 - Puy-de-Dôme	601 000							32 - Gers	173 000									
	Total	1 335 000	1			1	3		46 - Lot	158 000					1				
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	481 000					1	65 - Pyrénées (Htes-)	227 000										
	58 - Nièvre	237 000						81 - Tarn	340 000					1					
	71 - Saône-et-Loire	571 000					3	82 - Tarn-et-Gar.	194 000										
	89 - Yonne	316 000					1	Total	2 352 000		1			6					
	Total	1 605 000					5	Total	2 509 000		1	3							
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	544 000					2	NORD - PAS-DE-CALAIS	62 - Pas-de-Calais	1 421 000	1		1		8				
	29 - Finistère	839 000					2		Total	3 931 000	2	3	1		8				
	35 - Ille-et-Vilaine	771 000					1	NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	603 000					10				
	56 - Morbihan	603 000							50 - Manche	472 000									
	Total	2 757 000					5		61 - Orne	295 000									
CENTRE	18 - Cher	322 000						Total	1 370 000					10					
	28 - Eure-et-Loir	377 000					7	NORMANDIE (HAUTE-)	27 - Eure	483 000					9				
	36 - Indre	239 000							76 - Seine-Maritime	1 205 000					9				
	37 - Indre-et-Loire	519 000						Total	1 688 000					9					
	41 - Loir-et-Cher	301 000					3	PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	1 026 000					4				
45 - Loiret	558 000					10	49 - Maine-et-Loire		697 000		2			3					
Total	2 317 000					10	53 - Mayenne		276 000				1						
CHAMPAGNE - ARDENNE	08 - Ardennes	300 000					1		72 - Sarthe	511 000					1				
	10 - Aube	292 000						85 - Vendée	498 000				1						
	51 - Marne	550 000				1	1	Total	3 007 000		2		1	1					
	Total	1 352 000				1	2	Total	3 007 000		2		1	1					
CORSE	2 B - Corse (Haute-)	135 000						PICARDIE	02 - Aisne	535 000			1		2				
	2 A - Corse-du-Sud	113 000							60 - Oise	685 000	1				1				
	Total	248 000							80 - Somme	549 000									
FRANCHE-COMTÉ	25 - Doubs	473 000					1	Total	1 770 000		1		1	3					
	39 - Jura	245 000						POITOU - CHARENTES	16 - Charente	342 000									
	70 - Saône (Haute-)	237 000					6		17 - Charente-Mar.	519 000									
	90 - Terr. de Belfort	134 000							79 - Deux-Sèvres	344 000			1		2				
	Total	1 089 000					7		86 - Vienne	377 000		2							
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 134 000					8	PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	122 000									
	77 - Seine-et-Marne	965 000					1		05 - Alpes (Hautes-)	107 000					2				
	78 - Yvelines	1 259 000					19		06 - Alpes-Marit.	892 000	2	3			8				
	91 - Essonne	1 022 000					4		13 - B.-du-Rhône	1 739 000	1	5							
	92 - Hauts-de-Seine	1 366 000					15	83 - Var	748 000		2			4					
	93 - Seine-St-Denis	1 331 000					3	84 - Vaucluse	438 000										
	94 - Val-de-Marne	1 184 000					25	Total	4 046 000	3	10			14					
	95 - Val-d'Oise	967 000					14	RHÔNE - ALPES	01 - Ain	440 000									
Total	10 228 000					81	07 - Ardèche		272 000					2					
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	285 000	1				1		26 - Drôme	403 000									
	30 - Gard	553 000					1		38 - Isère	976 000				1	2				
	34 - Hérault	738 000	2	8			3		42 - Loire	739 000					2				
	48 - Lozère	74 000							69 - Rhône	1 458 000		4			21				
	66 - Pyrénées-Orient.	348 000					4		73 - Savoie	332 000									
Total	1 998 000	3	14			5	74 - Savoie (Haute-)		519 000										
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe						4	Total	5 139 000		4	1		27					
	972 - Martinique						4	TOTAL DE LA SEMAINE		11	50	7	3	1					
	973 - Guyane						9	FRANCE MÉTROPOLITAINE											
	974 - Réunion						4	50 premières semaines de 1987	575	1 773	602	185	104	9 859	105				
								TOTAL :											
								50 premières semaines de 1986	641		836	208	82	10 169	84				
								TOTAL :											
								55 170 000											

Rédacteur en chef : D' Elisabeth BOUVET
 Rédaction : D^{rs} Jean-Baptiste BRUNET, Bruno HUBERT, Anne LAPORTE, Jean PERRIN
 Administration : M. André CHAUVIN

Direction générale de la Santé
 Sous-direction de la Prévention générale et de l'Environnement
 Bureau 1 C : 1, place Fontenoy, 75700 Paris - Tél. : (1) 47 65 25 55
 N° CPP : 2015 AD

Imprimerie Nationale
7 256069 P 52